Puntos de vista

Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud

Prevention of Cervical Cancer in Adolescents: a Challenge for Primary Health Care

Alicia Moreira Brunet[1] Teresita Cabrera Rodríguez[1] Idania Clemente Rodríguez[1] Grisell Mariela Mass Basulto[1]

[1] Policlínico Comunitario Docente Área IV, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Moreira-Brunet A, Cabrera-Rodríguez T, Clemente-Rodríguez I, Mass-Basulto G. Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 4]; 3(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/212

Resumen

Realizar el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino constituye el objetivo fundamental del Programa Nacional de Detección de Cáncer de Cuello Uterino. Corresponde al nivel primario de atención en salud, desplegar todas las acciones concebidas por dicho programa, las cuales no se circunscriben a la realización de citologías, sino que se extienden a la difícil tarea de la prevención y la promoción. Desde la experiencia particular de un área de salud del municipio de Cienfuegos y con el planteamiento de datos actualizados del comportamiento de este problema de salud, el trabajo desea motivar la búsqueda de vías acertivas para educar a las féminas en estos temas, sobre todo a las más jóvenes.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino/prevención y control, prevención de cáncer de cuello uterino, enfermedades de transmisión sexual, atención primaria de salud

Abstract

Performance of early diagnosis of cervical cancer is the fundamental objective of the National Cervical Cancer Screening Program. Primary health care is responsible for implementing all actions conceived in such program, which are not restricted to the performance of cervical smears, but also involves the difficult task of promotion and prevention. This paper seeks to motivate the search for effective ways to educate women in these issues, especially the youngest, by using the particular experience of a health area in the municipality of Cienfuegos and showing updated data on this health problem.

Key words: uterine cervical neoplasms, cervix neoplasms prevention, sexually transmitted diseases, atención primaria de salud

Recibido: 2013-06-17 13:14:34
Aprobado: 2013-07-23 15:36:48

Correspondencia: Alicia Moreira Brunet. Policlínico Comunitario Docente Área IV. Cienfuegos asesorenf@polcfa4.cfg.sld.cu

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.[1]

Varios estudios han reflejado que en las mujeres menores de 35 años, se está reportando una elevada incidencia de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados.

Como trascendental es detectar a tiempo los casos con cáncer de cuello uterino en los estadios más precoces, mucho más lo es evitar su aparición, y esto se logra con eficaces medidas de prevención, actuando sobre los factores de riesgos prevenibles.

Se ha hecho referencia al inicio de relaciones sexuales precoces (antes de los 20 años) como uno de los factores de riesgo importantes de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, este grupo poblacional no se inserta en los programas hasta los 25 años en la mayoría de los países, lo cual ha sido muy bien argumentado por la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer (IARC por sus siglas en Inglés); según esta no se recomienda realizar tamizajes en mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las consecuencias psicológicas (ansiedad, angustia) del tamizaje, pueden evitarse en las mujeres más jóvenes. Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que, en su mayoría, evidencia una lenta progresión de las células anormales hacia el cáncer (aproximadamente 10 años).[2]

Las relaciones sexuales precoces se vuelven cada vez más comunes, y las conductas sexuales de las adolescentes en edades tempranas influirán de manera determinante en los años siguientes.

Llegados los 25 años, un número considerable de mujeres jóvenes continúa fuera del programa, o sin querer insertarse en él, pues se resisten a realizarse la citología. Así lo demuestran los siguientes datos de nuestra área de salud:

Primera citología realizada a mujeres con más de 25 años

Año	Total de citologías	Mujeres con más de 25 años	%
2007	193	49	25,4
2008	86	22	25,6
2009	42	16	38
2010	116	51	44,8
2011	111	48	43,2

En nuestra área de salud ya existen propuestas[3] precedentes de este tipo de estrategias. Sin embargo, se requiere de alternativas más específicas, que involucren, tal vez, a la familia, a los centros educacionales, escenarios donde transcurre la vida de las adolescentes, y donde interactúan con aquellas personas cuya función es orientarlas y educarlas en todas las esferas: social, cultural, sexual, entre otras.

La acción de los promotores de salud, entre los cuales se incluyen los autores, no puede limitarse a citar a las mujeres para que se realicen la citología; hay que convencerlas, no en el momento en que estas expresen su negativa, sino desde antes, con un trabajo sistemático de promoción, de educación en temas de salud, y en

específico de la prevención de la enfermedad. Mucho podemos hacer desde la comunidad, donde se integran todos los factores necesarios para comunicar, persuadir, educar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington DC: OPS; 2004 [citado 13 Ene 2012]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf

2. Servix Cancer Screnning. IARC Handbooks on Cancer [revista en Internet]. 2005 [citado 8 May 2013];10:[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook10/index.php

3. Mass Basulto G, González Pérez E, Calderín Santos E, Moreira Brunet A, Fajardo Benítez M, Borges Cabrera P. Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino. Finlay [revista en Internet]. 2011 [citado 9 May 2013];1(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51